

# HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-23 BULAN DI WILAYAH PESISIR KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR TAHUN 2013

## *SUPPLEMENTARY FEEDING PATTERNS RELATIONSHIP WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 6 TO 23 MONTHS IN THE COASTAL DISTRICTS TALLO, MAKASSAR CITY IN 2013*

**Risky Eka Sakti<sup>1</sup>, Veni Hadju<sup>1</sup>, Siti Nur Rochimiwati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar

<sup>2</sup> Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

(Alamat Respondensi: [riezqqeka@gmail.com](mailto:riezqqeka@gmail.com)/082193008894)

### ABSTRAK

Adanya berbagai aktivitas di wilayah pesisir Kota Makassar telah menyebabkan terjadinya penurunan kualitas lingkungan. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dan konsumsi makanan. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain yaitu *cross-sectional study*. Jumlah populasi adalah semua anak usia 6-23 bulan yang berada di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. Sampel yaitu semua anak usia 6-23 bulan yang diambil dengan menggunakan teknik *exhaustive sampling* didapatkan 150 anak. Hasil penelitian menunjukkan hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) didapatkan nilai signifikan ( $p$  value = 0,000), hubungan umur pemberian MP-ASI pertama kali dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan ( $p$  value = 0,748), hubungan pemberian jenis MP-ASI sekarang dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan ( $p$  value = 0,620), hubungan jumlah konsumsi energi dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan ( $p$  value = 0,570) dan hubungan jumlah konsumsi protein dengan status gizi anak (BB/U) tidak signifikan ( $p$  value = 0,388). Disarankan agar dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang kualitas maupun kuantitas dan pola pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia anak sehingga masalah gizi pada anak dapat dicegah sedini mungkin.

**Kata Kunci** : Anak usia 6-23 bulan, Pola MP-ASI, Status Gizi, Wilayah Pesisir

### ABSTRACT

The various activities in the coastal areas of Makassar has caused environmental degradation. There is a very close link between nutritional status and food consumption. In infant feeding need to be considered on time delivery, frequency, type, amount of food, and how to make it. This study aimed to analyze the relationship between the pattern of complementary feeding with nutritional status of children aged 6-23 months. Type of observational analytic study design is a cross-sectional study. Total population is all children aged 6-23 months in the coastal areas of Makassar District Tallo. Samples that all children aged 6-23 months taken using exhaustive sampling techniques found 150 children. The results showed a relationship frequency of complementary feeding and nutritional status (weight / age) obtained significant value ( $p$  value = 0.000), age relationships MP-ASI giving first time with a child's nutritional status (weight / age) was not significant ( $p$  value = 0.748), relationship type assignments MP-ASI is now with child nutritional status (weight / age) was not significant ( $p$  value = 0.620), the relationship of energy consumption with nutritional status (weight / age) was not significant ( $p$  value = 0.570) and relationship with the amount of consumption of protein nutritional status (weight / age) are not significant ( $p$  value = 0.388). Recommended that carried information to mothers about the quality and the quantity and pattern of provision of appropriate complementary feeding with age so that the child malnutrition in children can be prevented as early as possible.

**Keywords** : Children 6 to 23 month, Complementary feeding patterns, Nutritional Status, Coastal Areas

## PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia dimana tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi (Sari, 2010). Salah satu wilayah pesisir yang penting secara ekonomi dan ekologi adalah wilayah pesisir Kota Makassar. Adanya berbagai aktivitas di wilayah pesisir Kota Makassar telah menyebabkan terjadinya penurunan kualitas lingkungan (Anonim, 2013).

Keadaan status gizi anak usia di bawah dua tahun (Baduta) merupakan kelompok yang rawan gizi dan akan menentukan kualitas hidup selanjutnya. Pemenuhan gizi merupakan hak dasar anak (Ferreira, 2012). Penjelasan tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita memunculkan masalah pada aspek hubungan sebab akibat dimana pemberian MP-ASI yang kurang tepat melahirkan status gizi kurang/status gizi buruk (Deba, 2007).

Program perbaikan gizi yang bertujuan meningkatkan jumlah dan mutu MP-ASI, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian MP-ASI kepada bayi dan anak usia 6–24 bulan dari keluarga miskin (Fatimah, 2010). Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi kurang selera untuk minum ASI. Sebaliknya pemberian makanan pendamping yang terlambat dapat menyebabkan bayi sulit untuk menerima makanan pendamping (Helmyti & Lestariani, 2007).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina & Nurfi, 2010).

Pada usia 6 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, antara lain : pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang (Maseko & Owaga, 2012).

WHO (2001) menyebutkan bahwa ada 51% angka kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia, diare, campak, dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut (54%) erat hubungannya dengan masalah gizi. Oleh karena itu prioritas utama penanganan utama adalah memperbaiki pemberian makan kepada bayi dan anak serta perbaikan gizi ibunya (Depkes RI, 2007).

Hasil pemantauan status gizi di kota Makassar tahun 2007 menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami gizi buruk adalah 31,4%, gizi kurang sebanyak 19,3% dan gizi baik sebanyak 49,2% (Depkes RI, 2007). Tallo adalah salah satu kecamatan yang terdapat di kota Makassar. Di antara 15 kelurahan yang ada, terdapat 3 kelurahan yang termasuk wilayah pesisir yaitu kelurahan Buloa, kelurahan Lakkang, dan kelurahan Tallo (Anonim, 2013).

Mengacu dari uraian atas, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 yang seperti, umur pemberian MP-ASI pertama kali, frekuensi pemberian MP-ASI, bentuk MP-ASI, dan jumlah konsumsi energi dan protein yang terkandung dalam MP-ASI yang akan mempengaruhi status gizi anak khususnya yang berada di wilayah pesisir.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-23 yang terdapat di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar dengan Jumlah populasi sebanyak 150 anak usia 6-23 bulan. Sampel diambil dengan teknik total sampel (*exhaustive sampling*) sebanyak 150 anak. Responden dalam penelitian ini adalah semua ibu dari anak usia 6-23 bulan yang menjadi sampel. Data penelitian diperoleh dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer menggunakan kuisioner yang berisi tentang karakteristik responden dan sampel dan status gizi sampel. Data sekunder berupa data jumlah anak usia 6-23 bulan yang diperoleh dari Puskesmas dan kader posyandu. Data dianalisis menggunakan program SPSS 16.0 dalam bentuk distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian dan dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) serta uji statistik *chi-square* untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen.

## **HASIL**

### **Karakteristik Responden**

Tabel 1 menunjukkan umur ibu paling banyak yaitu pada kategori umur 16-25 tahun sebanyak 78 orang (52%) sedangkan paling sedikit yaitu pada kategori umur >36 tahun sebanyak 12 orang (8%). Untuk pendidikan terakhir ibu paling banyak yaitu tamat SD sebanyak 78 orang (52%) sedangkan paling sedikit yaitu dengan pendidikan terakhir di PT (perguruan tinggi) sebanyak 2 orang (1,3%). Untuk pekerjaan ibu paling banyak tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 134 orang (89,3%) sedangkan paling sedikit

sebagai PNS/Polri/TNI sebanyak 1 orang (0,7%). Untuk pendapatan keluarga yang paling banyak yaitu Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000 sebanyak 69 keluarga (46%) sedangkan yang paling sedikit <Rp. 500.000 sebanyak 27 keluarga (18%).

### **Karakteristik Sampel**

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah sampel terbanyak berdasarkan jenis kelamin yaitu anak laki-laki dengan jumlah 91 anak (60,7%) dan anak perempuan sebanyak 59 anak (39,3 %). Sedangkan berdasarkan umur sampel lebih banyak pada kelompok umur 6-11 bulan (48,7%) dan paling sedikit adalah pada kelompok umur 18-23 bulan (18,7 %). Lebih banyak sampel yang tergolong kategori gizi buruk, gizi kurang, dan gizi baik berdasarkan jenis kelamin yaitu sampel dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 91 anak dan paling banyak yaitu sampel yang tergolong gizi baik sebanyak 71 anak (78%) sedangkan paling sedikit yang tergolong gizi kurang yaitu pada sampel dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 7 anak (11,9%) Lebih banyak sampel yang tergolong kategori gizi kurang yaitu sampel pada umur 18-23 bulan sebanyak 11 anak (42,8%) sedangkan paling sedikit yaitu sampel pada umur 12-17 bulan sebanyak 5 anak (10,2%), dan untuk kategori gizi baik paling banyak yaitu sampel pada umur 6-11 bulan sebanyak 65 anak (89%) sedangkan paling sedikit yaitu sampel pada umur 18-23 bulan sebanyak 16 anak (57,1%).

### **Analisis Bivariat**

Tabel 3 menunjukkan bahwa lebih banyak anak yang berstatus gizi buruk/kurang yang mendapatkan MP-ASI pada usia tepat yaitu sebanyak 27 anak (18%). Hasil uji statistik (*chi-square*) antara umur pemberian MP-ASI pertama kali dengan status gizi anak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan (*p value* = 0,748).

Tabel 3 menunjukkan bahwa lebih banyak anak yang berstatus gizi buruk/kurang yang mendapatkan frekuensi pemberian MP-ASI kurang yaitu sebanyak 26 anak (38,2%). Hasil uji statistik (*chi-square*) antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi anak menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (*p value* = 0,000).

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 62 anak (41,3%) yang mendapatkan MP-ASI dengan konsistensi tepat sesuai dengan umurnya akan tetapi hanya 53 anak yang berstatus gizi baik dibandingkan dengan status gizi anak yang mendapatkan MP-ASI dengan konsistensi kurang sebanyak 70 anak yang berstatus gizi baik. Hasil uji statistik (*chi-square*) antara jenis MP-ASI dengan status gizi anak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan (*p value* = 0,620).

Tabel 3 menunjukkan bahwa sampel paling banyak mengonsumsi energi kurang dari rekomendasi AKG yaitu sebanyak 123 anak (82%) akan tetapi hanya 24 anak (19,5%) yang

berstatus gizi buruk/kurang sedangkan anak yang mengonsumsi energi sesuai dengan rekomendasi sekurang-kurangnya 80% dari AKG sebanyak 27 anak (18%) akan tetapi yang berstatus gizi buruk/kurang hanya 3 anak (11,1%). Hasil uji statistik (*chi-square*) antara jumlah konsumsi kalori dengan status gizi anak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan (*p value* = 0,570).

Tabel 3 menunjukkan bahwa sampel paling banyak mengonsumsi protein kurang dari rekomendasi AKG yaitu sebanyak 119 anak (79,33%) akan tetapi hanya 24 anak (20,1%) yang berstatus gizi buruk/kurang sedangkan anak yang mengonsumsi protein sesuai dengan rekomendasi sekurang-kurangnya 80% dari AKG sebanyak 31 anak (20,67%) akan tetapi yang berstatus gizi buruk/kurang hanya 3 anak (9,7%). Hasil uji statistik (*chi-square*) antara jumlah konsumsi protein dengan status gizi anak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan (*p value* = 0,33).

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Umur Pemberian MP-ASI Pertama Kali dengan Status Gizi**

Pada anak usia 6-23 bulan, selain ASI bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya (Gibson et al, 2008).

Pemberian MP-ASI yang kurang tepat digolongkan pada pemberian MP-ASI pada umur < 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang tepat digolongkan pada anak yang diberikan MP-ASI pada umur  $\geq$  6 bulan (Bogue, 2007). Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur pemberian makanan pendamping ASI pertama kali dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan kategori BB/U. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak anak yang berstatus gizi buruk/kurang yang mendapatkan MP-ASI pada usia tepat yaitu sebanyak 27 anak (18%). Anak gizi buruk/kurang justru terpapar umur yang tepat pemberian MP-ASI pertama atau ketepatan umur pemberian MP-ASI justru menjadi faktor yang menyebabkan gizi buruk.

Penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Sari (2010) di wilayah pesisir Desa Weujangka Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen yang menunjukkan bahwa umur pemberian MP-ASI pertama kali mempunyai hubungan dengan status gizi anak. Adapun perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan ibu dengan anak yang tergolong memberikan MP-ASI pertama kali dengan tepat, yaitu setelah anak berumur 6 bulan, namun dalam perjalanan selanjutnya, anak tidak mendapatkan MP-ASI yang tergolong baik secara kualitatif dan cukup secara frekuensi

dan kuantitatif makanan, serta frekuensi sakit anak yang juga mempengaruhi nafsu makan dan jumlah asupannya (Lande, 2005).

### **Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi**

Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat biasanya diberikan 3 kali sehari. Pemberian makanan pendamping ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan lebih dari 3 kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan terjadinya diare (Depkes RI, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan kategori BB/U.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Sharma (2013) yang menunjukkan bahwa banyak ibu yang memberikan MP-ASI dengan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian diare. Namun, hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Firdhani & Gunanti (2005) yang menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI pada anak dengan kejadian diare. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang diberi MP-ASI dengan frekuensi yang tidak tepat, kemungkinan tidak mempunyai resiko lebih besar untuk terpapar diare dibanding dengan anak yang diberi MP-ASI dengan frekuensi yang tepat.

Pada penelitian ini, mayoritas penghasilan per bulan keluarga antara Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000 kondisi ini memungkinkan frekuensi pemberian MP-ASI belum sesuai dengan usianya. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Simondin (2007) yang mengatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi, karena dengan pendapatan akan meningkatkan daya beli dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarga.

### **Hubungan Jenis MP-ASI dengan Status Gizi**

Hasil penelitian untuk jenis MP-ASI yang dikonsumsi anak saat ini menunjukkan bahwa terdapat 62 anak (41,3%) yang mendapatkan MP-ASI dengan konsistensi tepat sesuai dengan umurnya akan tetapi hanya 53 anak yang berstatus gizi baik dibandingkan dengan status gizi anak yang mendapatkan MP-ASI dengan konsistensi kurang sebanyak 70 anak yang berstatus gizi baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian jenis makanan pendamping ASI sekarang dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan kategori BB/U.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Vita & Abas (2003) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis makanan terhadap status gizi anak. Ibu yang memberikan bubur beras atau bubur formula kepada anak sebagai MP-ASI, namun

masih ditemukan banyak anak yang status gizinya tidak baik, hal ini juga disebabkan oleh karena jumlah MP-ASI yang diberikan masih kurang memadai.

Hasil penelitian menunjukkan jenis MP-ASI berdasarkan konsistensi tidak berhubungan dengan status gizi anak. Hal ini dikarenakan dari hasil penelitian didapat bahwa kualitas MP-ASI yang diberikan masih kurang memadai.

### **Hubungan Jumlah Konsumsi Energi dengan Status Gizi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel paling banyak mengonsumsi kalori kurang dari rekomendasi AKG yaitu sebanyak 123 anak (82%) sedangkan anak yang mengonsumsi kalori sesuai dengan rekomendasi sekurang-kurangnya 80% dari AKG sebanyak 27 anak (18%). Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kecukupan jumlah konsumsi energi dari pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan kategori BB/U.

Berdasarkan penelitian Wahyu dkk (2012), menyatakan bahwa penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan karena jumlah makanan yang tidak sesuai, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian dengan anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh makin melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataan secara bersama-sama baik makanan maupun penyakit merupakan penyebab dari kurang gizi.

### **Hubungan Jumlah Konsumsi Protein dengan Status Gizi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa total konsumsi protein anak yang berstatus gizi buruk memang rendah bila dibandingkan dengan AKG sehari-hari dimana AKG untuk anak umur 0-6 bulan adalah 10 gr dengan batas interval minimum 80% dari AKG yaitu 8 gr. Untuk kecukupan protein sebagian besar sampel mengonsumsi protein kurang dari rekomendasi AKG yaitu sebanyak 119 anak (79,3%). Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kecukupan jumlah konsumsi protein dari pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan kategori BB/U.

Adapun pengelompokan interval berdasarkan kecukupan konsumsi energi dan protein dilakukan berdasarkan rekomendasi Angka Kecukupan Gizi dengan batas interval bawah sebesar 80% dari AKG sesuai rentang umur anak dan batas interval atas menyesuaikan dengan kategori interval selanjutnya dan nialinya antara 100%-120% dari AKG (Khoiriyah, 2012).

Sebuah studi yang dilakukan di Lusaka, Zambia bertentangan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan rendahnya asupan protein anak pada konsumsi sehari-hari mereka dengan singkong sebagai makanan pokok. Ketidakecukupan protein ini mempengaruhi

tingginya prevalensi gizi buruk dalam populasi ini (Owino, 2008). Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dikarenakan bahwa penelitian ini, sebagian besar sampel memiliki kebiasaan makan dengan frekuensi yang tidak teratur dan jumlah konsumsi makanan pokok yang sedikit. Selain itu jika dilihat dari pendidikan terakhir ibu sebagian besar adalah tamat SD sehingga pengetahuan tentang jenis makanan yang dikonsumsi yang mengandung banyak protein masih kurang.

Makanan tambahan yang baik adalah kaya energi, protein, dan mikronutrien (terutama zat besi, zink, kalsium, vitamin A, vitamin C dan folat), bersih dan aman, tidak terlalu pedas atau asin, mudah dimakan oleh anak, disukai anak, harga terjangkau dan mudah disiapkan (Hermina & Prihartini, 2010).

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur pemberian makanan pendamping ASI pertama kali dengan status gizi anak berdasarkan BB/U ( $p \text{ value} = 0,748$ ). Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak berdasarkan kategori BB/U ( $p \text{ value} = 0,000$ ). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian jenis makanan pendamping ASI sekarang dengan status gizi anak ( $p \text{ value} = 0,620$ ). Tidak ada hubungan yang signifikan antara kecukupan jumlah konsumsi energi dengan status gizi anak berdasarkan kategori BB/U ( $p \text{ value} = 0,570$ ). Tidak ada hubungan yang signifikan antara kecukupan jumlah konsumsi protein dengan status gizi anak berdasarkan kategori BB/U ( $p \text{ value} = 0,388$ ).

## **SARAN**

Disarankan agar dilakukan penelitian selanjutnya agar masalah gizi yang terjadi pada anak dapat diketahui dan dapat dicegah dengan cepat serta dilakukan penyuluhan kepada ibu tentang kualitas maupun kuantitas dan pola pemberian MP-ASI yang sesuai dengan usia anak.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2012. *Profil Kecamatan Tallo Kota Makassar*. [Online]. <http://kecamatanallo.blogspot.com/2012/10/profil-kelurahan-tallo.html> [di akses 11 Januari 2013].
- Bogue, J. 2007. *Parental Perceptions Of Feeding Practices In Five European Countries: An Exploratory Study*. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61, p. 946–956.
- Deba, Umar. 2007. *Perbedaan Status Gizi Antara Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Diberi MP-ASI Dini Di Puskesmas Perumnas Kota Kendari*. *Jurnal SELAMI IPS*. 2007. 02(21): ISSN 1410-2323.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ferreira, A, et al. 2012. *Nutritional Status And Growth Of Indigenous Xavante Children, Central Brazil*. *Nutrition Jurnal*, 11 (3), p. 1-9.
- Fatimah. 2010. *Pengetahuan Dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4 (4), hal 23-25
- Firdhani, E., & Gunanti, I. 2005. *Pola Pemberian Asi, Mp-Asi Dan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun Pada Keluarga Etnis Madura Dan Etnis Arab (Studi Di Puskesmas Pegirian Dan Puskesmas Perak Timur Surabaya)*. *Jurnal Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan*, 8 (2), hal. 35-41
- Gibson, RS, Ferguson EL., & Lehrfeld, J. 2008. *Complementary Foods For Infant Feeding In Developing Countries: Their Nutrient Adequacy And Improvement*. *European Journal of Clinical Nutrition*, 72, p. 421-429.
- Helmyati, S., & Lestariani, W. 2007. *Kejadian Anemia Pada Bayi Usia 6 Bulan Yang Berhubungan Dengan Sosial Ekonomi Keluarga Dan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI*. *Berita Kedoteran Masyarakat*, 23 (1), hal. 35-40.
- Hermiina., & Nurfi. 2010. *Hubungan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Dengan Karakteristik Sosial, Demografi Dan Faktor Informasi Tentang ASI Dan MP-ASI (Studi Di Kota Padang Dan Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat)*. *Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan*, 13 (4), hal. 353-360.
- Hermiina., & Prihatini S. 2010. *Gambaran Keragaman Makanan Dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek Di Indonesia*. *Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan*, 39 (2), hal. 62-73
- Khoiriyah, Ni'matul. 2012. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Dengan Diare Pada Bayi Usia 1-6 Bulan*. *Journal Stikesnu*, 2 (1), p. 1-6
- Lande, B. 2005. *Relations Between High Ponderal Index At Birth, Feeding Practices And Body Mass Index In Infancy*. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, p. 1241–1249
- Maseko M, Owaga E. 2012. *Child Malnutrition And Mortality In Swizeland Situation Analysis Of The Immedate, Underlying And Basic Causes 2012*. *African Journal Of Food, Agriculture, Nutrisi, And Development*. 12 (2), p. 5994-6006.
- Owino, Victor. 2008. *Complementary Feeding Practices And Nutrient Intake From Habitual Complementary Foods Of Infants And Children Aged 6-18 Months Old In Lusaka, Zambia*. *African Journal of Food Agriculture Nutrition and Development*, 8 (1) p. 28-47.

- Sari, Khandila. 2010. *Pola Pemberian Asi Dan Mp-Asi Pada Anak 0-2 Tahun Ditinjau Dari Aspek Sosial Ekonomi Di Wilayah Pesisir Desa Weujangka Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen Tahun 2010*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Sharma, Sangita. 2013. *Assessing Dietary Intake Among Infants And Toddlers 0–24 Months Of Age In Baltimore, Maryland, Usa*. Nutrition Journal, 12(1), p. 52-59.
- Simondon, KB. 2007. *Age At Introduction Of Complementary Food And Physical Growth From 2 To 9 Months In Rural Senega*. European Journal of Clinical Nutrition, 51, p. 846–856.
- Vita, K., & Abas B. 2003. *Studi Dampak Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Terhadap Tingkat Pertumbuhan Anak Umur 5 Bulan*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, 26 (1), hal. 1-10.
- Wahyu, D, Heryanto & Rodhi. 2012. *Perbedaan Berat Badan Pada Bayi Usia 6 Bulan Yang Diberikan ASI Dengan Yang Diberikan MP-ASI Di Kecamatan Gunungpati*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan, 21 (8), hal. 433-439.

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Sosial dan Ekonomi di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013.**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur Ibu</b>		
16-25 tahun	78	52
26-35 tahun	60	40
>36 tahun	12	8
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak pernah sekolah	4	2,7
Tidak tamat SD	6	4
Tamat SD	78	52
SMP	39	26
SMA	21	14
PT	2	1,3
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Tidak bekerja/IRT	134	89,3
Pedagang/wiraswasta	7	4,7
PNS/Polri/TNI	1	0,7
Buruh	4	2,7
Lainnya	4	2,7
<b>Pendapatan Keluarga/Bln</b>		
< Rp 500.000,-	27	18
Rp 500.000,- Rp 1.000.000,-	69	46
> Rp 1.000.000,-	54	36
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2013*

**Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013**

<b>Karakteristik Sampel</b>	<b>BB/U</b>						<b>Total</b>	
	<b>Gizi Buruk</b>		<b>Gizi Kurang</b>		<b>Gizi Baik</b>			
<b>Jenis Kelamin</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Laki-laki	5	5,5	15	16,5	71	78	91	60,67
Perempuan	2	3,4	5	8,5	52	88,1	59	39,33
<b>Umur</b>								
6-11 bulan	2	2,7	6	8,2	65	89	73	48,67
12-17 bulan	2	4,1	5	10,2	42	85,7	49	32,67
18-23 bulan	3	10,7	9	32,1	16	57,1	28	18,67
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>4,7</b>	<b>20</b>	<b>13,3</b>	<b>123</b>	<b>82</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2013*

**Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Variabel Penelitian di Wilayah Pesisir  
Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013**

Variable Penelitian	Indikator BB/U				n	(%)	<i>P</i> <i>value</i>
	Gizi buruk/Gizi kurang		Gizi baik				
<b>Umur Pemberian MP-ASI Pertama Kali</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
Kurang	11	18,1	50	82	61	40,67	<b>0,748</b>
Tepat	16	18	73	82	89	59,33	
<b>Frekuensi Pemberian MP-ASI</b>							
Kurang	26	38,2	42	61,8	68	45,33	<b>0,000</b>
Tepat	1	1,2	81	98,8	82	54,67	
<b>Jenis MP-ASI</b>							
Kurang	18	20,5	70	79,5	88	59,67	<b>0,620</b>
Tepat	9	14,5	53	85,5	62	41,33	
<b>Jumlah Konsumsi Energi MP-ASI</b>							
Kurang	24	19,5	99	80,5	123	82	<b>0,570</b>
Cukup	3	11,1	24	88,9	27	18	
<b>Jumlah Konsumsi Protein MP-ASI</b>							
Kurang	24	20,1	95	79,8	119	79,33	<b>0,388</b>
Cukup	3	9,7	28	90,3	31	20,67	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>123</b>	<b>82</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	

*Sumber: Data Primer, 2013*